小児用経食道プローブ

仕様書

公立大学法人和歌山県立医科大学

１　調達物品の構成内容と必要な仕様

　機器名：小児用経食道プローブ　一式

（内訳）　　　　　　　　　　　　数量

１　小児用経食道プローブ本体　１本

２　その他必要条件

１　障害支援体制

２　設置条件

３　その他

３　納入機器のうち医療用具に関しては、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の承認を得た物品であること。

１　調達物品の構成内容と必要な仕様

１－１　小児用経食道プローブ本体

1-1-1　本体は、当施設所有の超音波診断装置（GEヘルスケア　Vivid-E9）に装着可能なプローブであること。

1-1-2　プローブが対応する周波数レンジは3.0MHz～10MHzの帯域を有すること。

1-1-3　プローブが対応する視野角は90度以上を有すること。

1-1-4　ティシュハーモニックに対応していること。

２　その他必要条件

２－１　障害支援体制

2-1-1　本機種に障害が生じた場合、修理のための迅速な対応が行えること。

2-1-2　障害時対応として、修理部品が用意されていること。

2-1-3　サービスエンジニア体制が整っていること。

２－２　設置条件

2-2-1　設置の管理者、運用者に技術指導を行うこと。

2-2-2　納入期限は、平成２８年１月２５日（月）とする。

2-2-3　納入場所は、附属病院中央棟４階中央手術部とする。

2-2-4　納入機器は、最新機、新造、未使用であること。

２－３　その他

2-3-1　日本語の取扱説明書を提供すること。

2-3-2　品質保証期間は、納入後１年間とする。

2-3-3　適合参考物品　　経食道　9Tプローブ
メーカー：GEヘルスケア

2-3-4　同等品は、可とする。

　ただし、適合参考物品以外で応札する場合は、平成２７年９月３０日（水）までに事務局経理課あて同等品であることを証明する書類（カタログ等を含む）を提出し、平成２７年１０月６日（火）までにその承認を得ること。

　この場合において、適合参考物品以外の物品については、規格等の各項目についてその性能・機能、仕様書との相違点等を十分明らかにしなければならない。

2-3-5　仕様書に関する質問がある場合は、平成２７年９月３０日（水）までに下記へ書面により行うこと。

　公立大学法人和歌山県立医科大学事務局経理課

〒641－8510
和歌山市紀三井寺８１１－１
TEL 073-441-0721(直通) / FAX 073-441-0706